

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU
KECAMATAN SOMBA OPU KABUPATEN GOWA**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar

Oleh

SRI WAHYUNI

Nim :70300106017

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2010**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa Skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat atau dibantu orang lain secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 19 Agustus 2010

Penyusun

SRI WAHYUNI
NIM. 70300106017



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan izin-Nya jualah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini pada waktu yang telah direncanakan. Puji dan salam kepada Rasulullah SAW, rahmat sekalian alam yang telah mengantarkan umatnya ke jalan terang dan lurus.

Skripsi ini berjudul “**faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kab. Gowa**” disusun untuk memenuhi salah satu kelengkapan persyaratan kelulusan untuk meraih gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak dukungan, bantuan, kritik, dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Olehnya itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak **Prof.Dr.H.Azhar Arsyad, M.A.** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak **dr.H.M.Furqaan Naiem, M.Sc.Ph.D.**, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

3. Ibu **Nurhidayah, S.Kep.Ns.M.Kes.**, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar.
4. Ibu **Dra. Hj. Wahbah Idris SKM. M.Kes.**, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan saran dan kritikan dan Ibu **dr. Asriani, S.ked** selaku Pembimbing II yang telah memberikan petunjuk-petunjuk penulisan skripsi kepada penulis.
5. **Bapak Alfi Syahar, S.Kp. M.Kes.**, selaku penguji I dan **Bapak DR.H.Salehuddin Yasin, M.A** selaku penguji II (penguji agama) yang telah banyak memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini
6. Kepala puskesmas Somba Opu beserta para staf dan seluruh perawat yang telah memberikan bantuan selama penelitian berlangsung.
7. Segenap dosen, staf dan karyawan di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
8. Seluruh responden yang telah membantu selama penelitian berlangsung.
9. Ayahanda yang tercinta, **Bapak H. M. Yusuf Dahlan, S.Pd.**, Ibunda **Hj. Nahwiah, S.Pd.**, dengan segala kesabaran, pengorbanan, do'a dan kasih sayangnya untuk membesarkan dan mendidik penulis tanpa mengeluh dan bosan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik dengan baik dan adik-adikku **Yusri Yusuf, Warsyuqnianti dan Yuhibbul Muthaqin** yang telah banyak memberikan dukungan kepada penulis.
10. Teruntuk Kakekku yang tercinta **Burhanuddin Dg. Ngago** dan Nenekku **Hj. Jawiah Dg Tarring** serta seluruh keluarga besarku

11. Terkhusus buat yang tersayang **Serda Musuddin dg. Ngoyo** yang selalu menjadi sumber inspirasi dan tak bosan-bosan selalu memberikan dorongan moril maupun materi kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
12. Sahabat – sahabatku **Mira, Alya, Eni, Inchy, Etri dan Ani** yang telah banyak memberikan dukungan, semangat dan bantuannya selama penulis menjalani perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN.
13. Rekan – rekanku Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2006 UIN Alauddin Makassar.
14. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan secara khusus pada kesempatan ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini memiliki begitu banyak kekurangan dan akan selalu membutuhkan penyempurnaan. Olehnya itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga Allah SWT meridhoi semua usaha dan kebajikan ummat-Nya. Amin.

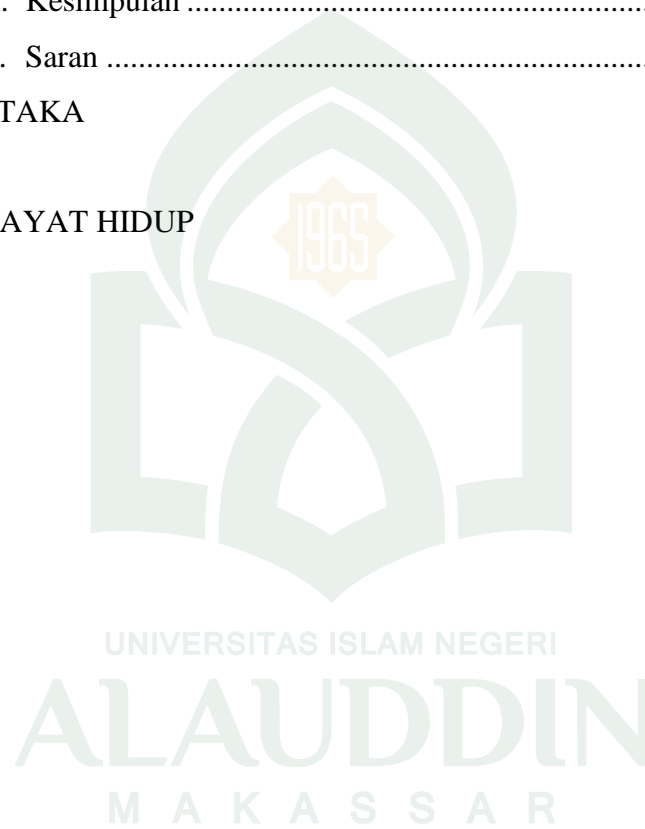
Makassar, 19 Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum tentang Lanjut Usia.....	8
B. Tinjauan Umum tentang faktor-faktor yang berhubungandengan kemandirian Lanjut Usia	16
C. Tinjauan Umum Kemandirian Lanjut Usia.....	32
BAB III KERANGKAKONSEP.....	36
A. Kerangka konsep.....	36
B. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif	37
C. Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu penelitian	42
C. Populasi, Sampel, Besarnya sampel, Teknik pengambilan sampel,	42
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	43
E. Alur penelitian	44

	F. Sumber Data.....	45
	G. Pengolahan Data	45
	H. Analisis Data	46
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
	A. Hasil Penelitian	47
	B. Pembahasan.....	61
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	73
	A. Kesimpulan	73
	B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		



DAFTAR TABEL

Tabel

1.	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	48
2.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	48
3.	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	49
4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	50
5.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	51
6.	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	52
7.	Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	53
8.	Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Psikis di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	53
9.	Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	54
10.	Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	54
11.	Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Spiritual di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	55
12.	Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010.....	55
13.	Hubungan Kesehatan fisik dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010.....	56
14.	Hubungan Kesehatan Psikis dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010.....	57

15.	Hubungan Faktor ekonomi dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	58
16.	Hubungan Faktor sosial dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	59
17.	Hubungan Faktor Spiritual dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Tahun 2010	60



DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuisioner Penelitian
2. Lembar permohonan menjadi responden
3. Lembar Persetujuan Responden
4. Master Tabel
5. Hasil Analisis Data Penelitian
6. Surat Izin Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa Pemerintah Kota Makassar.
7. Surat Izin Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa Pemerintah Kab. Gowa
8. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Somba Opu Kec. Somba Opu Kab. Gowa.
9. Daftar Riwayat Hidup

ABSTRAK

NAMA PENYUSUN : SRI WAHYUNI
NIM : 70300106017
JUDUL PENELITIAN :FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEMANDIRIAN LANJUT USIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOMBA OPU
KEC. SOMBA OPU KAB. GOWA

Menua adalah proses alami yang disertai penurunan fungsi organ tubuh, perubahan emosi secara psikologi dan kemunduran kognitif sehingga untuk menjalankan aktivitas lansia sering mengalami hambatan. Hal inilah yang sering mengakibatkan lanjut usia tergantung dengan orang lain, oleh sebab itu untuk memperbaiki kualitas sumber daya perlu mengetahui lanjut usiasehingga dapat diarahkan menuju kondisi kemandirian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kec. Somba Opu Kab. Gowa. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang di isi langsung oleh peneliti.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Analitik*, dengan menggunakan metode pendekatan “*Cross Sectional Study*” dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor kesehatan fisik, psikis, ekonomi, sosial, dan spiritual. Setelah dianalisis dengan uji *Chi square* hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan faktor kesehatan fisik, psikis, ekonomi, sosial dan spiritual dengan kemandirian lanjut usia dengan nilai p masing-masing 0,000.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor kesehatan fisik, kesehatan psikis, ekonomi, sosial dan spiritual dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu.

UNIVERSITAS PLAUKESTI
ALA UDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan dan kemajuan di berbagai bidang seperti; perekonomian, kesehatan, dan teknologi membawa dampak bahwa usia harapan hidup semakin meningkat dari 48 tahun Pada tahun 1900, menjadi 73 tahun pada tahun 2000. Kondisi tersebut membawa akibat jumlah populasi lansia yang berusia diatas 65 tahun semakin meningkat.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini disebabkan oleh kemajuan di bidang kesehatan, meningkatnya sosial ekonomi masyarakat dan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat yang bermuara dengan meningkatnya pada kesejahteraan rakyat akan meningkatkan usia harapan hidup sehingga menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Jika pemerintah dan berbagai program pembangunan tidak mengantisipasi keadaan ini maka keberadaan lanjut usia akan menjadi bom waktu.

Menurut World Health Organization (WHO), saat ini jumlah penduduk diatas 60 tahun mencapai 500 juta di Asia, diperkirakan akan meningkat 31,4% dari 207 juta ditahun 2000 menjadi 857 juta ditahun 2010.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) 2007, tahun 2000 secara nasional tercatat penduduk lanjut usia sebesar 7% (14,4 juta orang). Diperkirakan tahun 2010 jumlahnya akan mencapai 24 juta orang atau 9,77%

dan pada tahun 2020 jumlahnya akan mencapai 11,34% dari seluruh penduduk Indonesia (Dinas kesehatan RI. 2007).

Menurut BPS Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2008, jumlah lansia mencapai 448.805 dari 7.771.671 penduduk Sulawesi Selatan. (Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2009). Sedangkan jumlah penduduk yang tergolong lansia di kota Makassar mencapai 40.508 dari 1.248.436 penduduk Makassar, dan yang tergolong lansia di kabupaten Gowa mencapai 27.856 dari 702.433 penduduk kabupaten Gowa. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel, Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2007). Sesuai dengan perolehan data terakhir jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu yaitu sebanyak 287 orang.

Poerwadi (2000) mengartikan mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurus dirinya sendiri. Ini berarti jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung pada orang lain. Mandiri bagi lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, maupun dalam pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam ratio ketergantungan usia lanjut (old age ratio dependency). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk usia lanjut. Wirakartakusuma dan Anwar (1994) memperkirakan angka ketergantungan usia lanjut pada tahun 1995 adalah

6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74% yang berarti bahwa pada tahun 1995 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 7 orang usia lanjut yang berumur 65 tahun ke atas sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 9 orang usia lanjut yang berumur 65 tahun ke atas.

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis, artinya mereka mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang negatif. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini disebabkan oleh Kemajuan di bidang kesehatan, meningkatnya sosial ekonomi masyarakat dan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat yang bermuara dengan meningkatnya pada kesejahteraan rakyat akan meningkatkan usia harapan hidup sehingga menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Jika pemerintah dan berbagai program pembangunan tidak mengantisipasi keadaan ini maka keberadaan lanjut usia akan menjadi bom waktu.

Untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia lanjut usia perlu mengetahui kondisi lanjut usia di masa lalu dan masa sekarang sehingga orang lanjut usia dapat diarahkan menuju kondisi kemandirian. Sehubungan dengan kepentingan tersebut perlu diketahui kondisi lanjut usia yang menyangkut kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dan kondisi sosial. Dengan mengetahui kondisi-kondisi itu, maka keluarga, pemerintah, masyarakat atau lembaga sosial lainnya dapat memberikan perlakuan

sesuai dengan masalah yang menyebabkan orang lanjut usia tergantung pada orang lain. Jika lanjut usia dapat mengatasi persoalan hidupnya maka mereka dapat ikut serta mengisi pembangunan salah satunya yaitu tidak tergantung pada orang lain. Dengan demikian angka ratio ketergantungan akan menurun, sehingga beban pemerintah akan berkurang.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Ratnasuhartini, 2006) dengan judul pengaruh faktor kesehatan, ekonomi dan social terhadap kemandirian lanjut usia orang lanjut usia di Kelurahan Jambangan Kecamatan Jambangan Kotamadya Surabaya, diperoleh hasil kesimpulan bahwa lansia yang memiliki status kesehatan yang baik (sehat) memiliki peluang 5x lebih besar dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADL) secara mandiri dibandingkan dengan lansia yang memiliki status kesehatan yang kurang baik (tidak sehat). Begitupun dengan faktor ekonomi dan sosial, kedua faktor ini sangat berpengaruh pada kemandirian lanjut usia.

Bertitik tolak dari latar belakang masalah yang telah dipaparkan Dengan permasalahan yang kompleks yang dialami oleh lanjut usia maka peneliti memilih permasalahan faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lanjut usia.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, maka dapatlah dirumuskan suatu permasalahan penelitian yaitu faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia.

2. Tujuan Khusus

- a Untuk mengidentifikasi kemandirian pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kab.Gowa.
- b Untuk mengidentifikasi hubungan faktor kesehatan fisik dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kab.Gowa.
- c Untuk mengidentifikasi hubungan faktor kesehatan psikis terhadap kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kab.Gowa.
- d Untuk mengidentifikasi hubungan faktor ekonomi terhadap kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu

Kecamatan Somba Opu Kab.Gowa.

- e Untuk mengidentifikasi hubungan faktor sosial dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kab.Gowa.
- f Untuk mengidentifikasi hubungan faktor spiritual dengan kemandirian lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kab.Gowa.

B. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi institusi / instansi

- a. Sebagai pembuktian terhadap teori itu sendiri yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lanjut usia
- b. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi (data dasar) bagi institusi pendidikan keperawatan untuk kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat bagi tempat penelitian

- a. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi (data dasar) bagi institusi pengelola tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lanjut usia

- b. Dapat dijadikan sebagai tolak ukur penilaian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian yang dapat membantu mengambil kebijakan-kebijakan sehubungan dengan hal tersebut

3. Manfaat bagi peneliti

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia.
- b. Sebagai pengalaman berharga serta menambah wawasan peneliti dalam rangka penerapan ilmu yang telah diperoleh selanjutnya dapat diterapkan dalam masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut usia

1. Pengertian Lanjut usia

Penuaan adalah konsekuensi yang tidak dapat dihindarkan dan merupakan sesuatu yang normal, akan tetapi hal ini lebih menjadi beban bagi orang lain dibandingkan dengan proses lain yang terjadi. Hal ini secara keseluruhan tidak bisa dipungkiri lagi oleh beberapa orang yang merasa lebih menderita karena faktor penuaan ini daripada faktor lain.

“Menua (=menjadi-tua=aging) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. “Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, yang akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur yang panjang. Hanya lambat cepatnya proses menua tergantung pada masing-masing individu (Ananta dan Anwar 1994).

Aging proses atau menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk dapat memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya

sehingga dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinidas, 1994).

Allah SWT, menciptakan manusia melalui proses secara bertahap sesuai kodrat yang telah ditetapkannya.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ruum ayat 54:

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾

Artinya: Allah, dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, Kemudian dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, Kemudian dia menjadikan (kamu) sesudah Kuat itu lemah (kembali) dan beruban. dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa.

Ada yang menganalogikan menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi secara fisik/somatik. Analog ini mungkin ada benarnya namun ada banyak orang yang fisiknya sakit berat tetapi karena mentalnya masih tinggi dapat masih hidup lama.

B. Batasan Usia Lanjut.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (Middle age) ialah kelompok usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) ialah kelompok usia antara 60-74 tahun.

3. Lanjut usia tua (old) ialah kelompok usia antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad

Membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:

1. 0-1 tahun = masa bayi
2. 1-6 tahun = masa prasekolah
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasenium)
6. 65 tahun keatas = masa lanjut usia (senium)

Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI)

Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian:

1. Fase iuventus, antara 25 sampai 40 tahun
2. Fase vertilitas, antara 40 sampai 50 tahun
3. Fase prasenium, antara 55 sampai 65 tahun
4. Fase senium, 65 tahun hingga tutup usia

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro

Pengelompokan lanjut usia sebagai berikut;

1. Usia dewasa muda (elderly adulthood), 18 atau 29-25 tahun.
2. Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, 25-60 tahun atau 65 tahun
3. Lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun
 - a. 70-75 tahun (yaoung old)
 - b. 75-80 tahun (old)
 - c. Lebih dari 80 (very old)

***Menurut Uu No. 13/Th.1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut
Usia Yang Berbunyi Sebagai Berikut;***

BAB 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi:

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.

Birren and Jenner (1997) membedakan usia menjadi tiga;

1. Usia biologis;

Yang menunjuk kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup dan mati

2. Usia psikologis

Yang menunjuk pada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya.

3. Usia sosial

Yang menunjuk kepada peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Levinson (1978) memberikan batasan usia lansia yaitu individu yang berada pada usia 60 tahun keatas, periode ini ditandai dengan adanya masa transisi dari dewasa akhir ke lanjut usia yang terjadi pada saat individu berusia 60-65 tahun. Pada periode ini terdapat penurunan keadaan fisik serta pendapatan namun biasanya masih memiliki aktivitas. Berdasarkan *Uu No. 13/Th.1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Yang Berbunyi Sebagai Berikut*; BAB 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi: Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas, dan pendapat dari Levinson. Maka dalam penelitian ini digunakan batasan umur 60 tahun untuk menyatakan orang lanjut usia.

C. Perubahan – perubahan yang terjadi pada lanjut usia

1. Perubahan Fisik

- a. Perubahan pada pancaindera terutama rasa.
- b. Kesulitan dalam menelan makanan
- c. Terjadi anoreksia karena kerja lambung yang kurang maksimal
- d. Kepadatan tulang akan menurun
- e. Hilangnya jaringan otot dan jaringan lemak tubuh
- f. Fungsi ginjal menurun

- g. Kerja jantung dan pembuluh darah akan menurun
- h. Penurunan pada fungsi paru
- i. Penurunan fungsi imunologik (daya tahan tubuh)

2. Perubahan-perubahan mental/ psikologis

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (herediter)
- e. Lingkungan
- f. Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
- g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- h. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili
- i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri

3. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegarsi dalam kehidupannya (Maslow, 1970). Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam

sehari-hari. (Murray dan Zentner, 1970).

Manusia yang normal secara spiritual menurut ajaran Islam, yaitu manusia yang apabila tiba masa tua maka seseorang tersebut akan melakukan koreksi diri dan taubat menghadapi saat datangnya kematian. Dengan demikian semakin tua mestinya semakin mendekatkan diri kepada Allah SWT.

D. Kebutuhan Hidup Orang Lanjut Usia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup orang lanjut usia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tentram dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lanjut usia agar dapat mandiri. Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam Koswara (1991) yang menyatakan bahwa kebutuhan manusia meliputi (1) Kebutuhan fisik (physiological needs) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan, seks dan sebagainya. (2) Kebutuhan ketentraman (safety needs)

adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian dan sebagainya. (3) Kebutuhan sosial (social needs) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobby dan sebagainya (4) Kebutuhan harga diri (esteem needs) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya, dan (5) Kebutuhan aktualisasi diri (self actualization needs) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.

Sejak awal kehidupan sampai berusia lanjut setiap orang memiliki kebutuhan psikologis dasar (Setiati, 2000). Kebutuhan tersebut diantaranya orang lanjut usia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada diri orang lanjut usia, keluarga dan lingkungannya. Jika kebutuhan - kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya.

E. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian pada lanjut usia.

1. Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lanjut usia. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

a. Kesehatan Fisik

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lanjut usia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu (Prasetyo,1998). Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya. Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Joseph J. Gallo (1998) mengatakan untuk mengkaji fisik pada orang lanjut usia harus dipertimbangkan

keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban.

Pada umumnya pada masa lanjut usia ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Menurut Zainudin (2002) fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lanjut usia kurang cekatan.

b. Kesehatan Psikis

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri orang lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan psikis adalah menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri.

Menurunnya kondisi psikis ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif. Zainudin (2002), lebih lanjut dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan psiko motorik pada diri orang lanjut usia maka akan timbul beberapa kepribadian lanjut

usia sebagai berikut : (1) Tipe kepribadian konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua (2) Tipe kepribadian mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrom, apabila pada masa lanjut usia tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya (3) Tipe kepribadian tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga harmonis maka pada masa lanjut usia tidak akan timbul gejolak. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi jika terus terbawa arus kedukaan (4) Tipe kepribadian bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki masa lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak (5) Tipe kepribadian kritik diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

2. Kondisi Ekonomi

Pada umumnya para lanjut usia adalah pensiunan atau mereka yang kurang produktif lagi. Secara ekonomis keadaan lanjut

usia dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) yaitu golongan mantap, kurang mantap dan rawan (Trimarjono, 1997).

Golongan mantap adalah para lanjut usia yang berpendidikan tinggi, sempat menikmati kedudukan/jabatan baik. Mapan pada usia produktif, sehingga pada usia lanjut dapat mandiri dan tidak tergantung pada pihak lain. Pada golongan kurang mantap lanjut usia kurang berhasil mencapai kedudukan yang tinggi, tetapi sempat mengadakan investasi pada anak-anaknya, misalnya mengantar anak-anaknya ke jenjang pendidikan tinggi, sehingga kelak akan dibantu oleh anak-anaknya. Sedangkan golongan rawan yaitu lanjut usia yang tidak mampu memberikan bekal yang cukup kepada anaknya sehingga ketika purna tugas datang akan mendatangkan kecemasan karena terancam kesejahteraan. Pemenuhan kebutuhan ekonomi dapat ditinjau dari pendapatan lanjut usia dan kesempatan kerja.

a. Pendapatan

Pendapatan orang lanjut usia berasal dari berbagai sumber. Bagi mereka yang dulunya bekerja, mendapat penghasilan dari dana pensiun. Bagi lanjut usia yang sampai saat ini bekerja mendapat penghasilan dari gaji atau upah. Selain itu sumber keuangan yang lain adalah keuntungan, bisnis, sewa, investasi, sokongan dari

pemerintah atau swasta, atau dari anak, kawan dan keluarga (Kartari, 1993 ; Yulmardi, 1995)

Upah/gaji sebagai imbalan dari hasil kerja para lanjut usia tidaklah tinggi. Data hasil Sensus Tenaga Kerja Nasional (Sakernas) tahun 1996 memperlihatkan bahwa upah yang diterima orang lanjut usia antara Rp.50.000,- sampai dengan Rp.300.000,- per bulan (Wirakartakusuma,2000). Di perkotaan upah/gaji para lanjut usia yang bekerja relatif lebih tinggi daripada di perdesaan. Namun hal ini tidak berarti lanjut usia perkotaan lebih sejahtera daripada lanjut usia perdesaan.

Adanya upah lanjut usia yang sangat minim jika tidak ditunjang dengan dukungan finansial dari pihak lain baik anggota keluarga maupun orang lain tidak dapat berharap bahwa lanjut usia tersebut akan hidup dalam kondisi yang menguntungkan.

Tingkat pendidikan lanjut usia pada umumnya sangat rendah. Hal ini berpengaruh terhadap produktivitas kerja sehingga pendapatan yang diperoleh juga semakin kecil. Menurut Sedarmayanti (2001) pekerjaan yang disertai dengan pendidikan dan keterampilan akan mendorong kemajuan setiap usaha. Dengan kemajuan maka akan meningkatkan pendapatan, baik pendapatan individu, kelompok maupun pendapatan Nasional. Lebih lanjut dijelaskan bahwa sumber utama kinerja yang efektif

yang mempengaruhi individu adalah kelemahan intelektual, kelemahan psikologis, kelemahan fisik. Jadi jika lanjut usia dengan kondisi yang serba menurun bekerja sudah tidak efektif lagi ditinjau dari proses dan hasilnya.

b. Kesempatan Kerja

Bekerja adalah suatu kegiatan jasmani atau rohani yang menghasilkan sesuatu (Sumarjo, 1997). Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Untuk itu agar dapat tetap hidup manusia harus bekerja. Dengan bekerja orang akan dapat memberi makan dirinya dan keluarganya, dapat membeli sesuatu, dapat memenuhi kebutSaat ini ternyata diantara lanjut usia banyak yang tidak bekerja.

Tingkat pengangguran lanjut usia relatif tinggi di daerah perkotaan, yaitu 2,2%. Dengan makin sempitnya kesempatan kerja maka kecenderungan pengangguran lanjut usia akan semakin banyak. Partisipasi angkatan kerja makin tinggi di perdesaan daripada di kota. Lanjut usia yang masih bekerja sebagian besar terserap dalam bidang pertanian. Di perkotaan lebih banyak yang bekerja di sektor perdagangan yaitu 38,4% sedangkan yang bekerja disektor pertanian 27,0%, sisanya berada disektor jasa 17,3%, industri 9,3%, angkutan 3,3%,

bangunan 2,8% dan sektor lainnya relatif kecil 1%. Seringkali mereka menemukan kenyataan bahwa sangat sedikit kesempatan kerja yang tersedia bagi mereka, walaupun mereka ingin bekerja dan sanggup untuk melakukan pekerjaan tersebut, karena pendidikan yang dimiliki lanjut usia tidak lagi terarah pada pasar tenaga kerja tidak dimasukkan dalam kebijakan-kebijakan pendidikan yang berkelanjutan. Pembinaan ketrampilan dan pelatihan yang dilakukan terus-menerus hanya berlaku bagi orang-orang muda. Hal inilah yang menyebabkan sulitnya lanjut usia bersaing di pasaran kerja, sehingga banyak orang lanjut usia yang tidak bekerja meskipun tenaganya masih kuat dan mereka masih berkeinginan untuk bekerja.

Ada beberapa kondisi yang membatasi kesempatan kerja bagi pekerja lanjut usia (Hurlock, 1994) : (1) Wajib Pensiun, pemerintah dan sebagian besar industri/perusahaan mewajibkan pekerja pada usia tertentu untuk pensiun. Mereka tidak mau lagi merekrut pekerja yang mendekati usia wajib pensiun, karena waktu, tenaga dan biaya untuk melatih mereka sebelum bekerja relatif mahal (2) Jika personalia perusahaan dijabat orang yang lebih muda, maka para lanjut usia sulit mendapatkan pekerjaan (3) Sikap sosial. Kepercayaan bahwa pekerja yang sudah tua mudah kena kecelakaan, karena kerja lamban, perlu dilatih agar menggunakan teknik-teknik modern merupakan penghalang

utama bagi perusahaan untuk mempekerjakan orang lanjut usia

(4) Fluktuasi dalam Daur Usaha. Jika kondisi usaha suram maka lanjut usia yang pertama kali harus diberhentikan dan kemudian digantikan orang yang lebih muda apabila kondisi usaha sudah membaik.

3. Faktor Hubungan Sosial

Faktor hubungan sosial meliputi hubungan sosial antara orang lanjut usia dengan keluarga, teman sebaya/usia lebih muda, dan masyarakat. Dalam hubungan ini dikaji berbagai bentuk kegiatan yang diikuti lanjut usia dalam kehidupan sehari-hari.

Mereka yang beragama Islam aktif dalam perkumpulan keagamaan, seperti Yasinan yang dilakukan tiap malam jum'at dan pengajian setiap bulan, yang beragama Kristen/Katolik aktif dalam Kebaktian. Kegiatan ini dihadiri tidak hanya oleh orang lanjut usia saja. Tetapi juga dihadiri oleh bapak/ibu yang masih muda, dan pra lanjut usia. Mereka berkumpul bersama untuk melakukan kegiatan tersebut. Kegiatan ini didukung teori pertukaran sosial dimana mereka melakukan kegiatan yang cara pencapaiannya dapat berhasil jika dilakukan dengan berinteraksi dengan orang lain (Gulardi, 1999). Lebih lanjut dijelaskan bahwa Kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi orang lanjut usia adalah menikmati

kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat keluarga dan teman-teman (Hurlock, 1994)

Hubungan sosial antara orang lanjut usia dengan anak yang telah dewasa adalah menyangkut keeratan hubungan mereka dan tanggungjawab anak terhadap orangtua yang menyebabkan orang lanjut usia menjadi mandiri. Tanggungjawab anak yang telah dewasa baik yang telah berumah tangga maupun yang belum, atau yang tinggal satu rumah, tidak tinggal satu rumah tetapi berdekatan tempat tinggal atau yang tinggal berjauhan (tinggal di luar kota) masih memiliki kewajiban bertanggungjawab terhadap kebutuhan hidup orang lanjut usia seperti kebutuhan sandang, pangan, kesehatan dan sosial. Hal ini merupakan kewajiban anak untuk menyantuni orang tua mereka sebagai tanda terimakasih atas jerih payah orangtua yang telah membesarkan mereka. Anak-anak lanjut usia juga bersikap adil dan berperikemanusiaan (sesuai dengan sila ke 2 dari Pancasila) dalam merawat dan mendampingi orangtuanya yang sudah lanjut usia. Sebagaimana pendapat Hurlock (1994) yang menjelaskan bahwa sikap anak yang telah dewasa terhadap orangtua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut.

Dengan hubungan tersebut responden merasa memberikan arti bagi dirinya, dan juga kepada sesamanya (Sumarjo, 1997).

Mereka berusaha untuk membagi pengalaman hidup yang selama ini responden dapatkan. Bantuan lain bagi anak yang tinggal satu rumah dengan mereka, adalah ikut dalam mengasuh dan mendidik cucu-cucu mereka. Menemani bermain, belajar dan beribadah. Cara mendidik anak-anak adalah bercerita dengan menampilkan beberapa tokoh jahat atau tokoh yang baik. Serta mendampingi cucu-cucu mereka dalam menonton televisi.

a. Sosialisasi Pada Masa Lanjut Usia

Sosialisasi lanjut usia mengalami kemunduran setelah terjadinya pemutusan hubungan kerja atau tibanya saat pensiun. Teman-teman sekerja yang biasanya menjadi curahan segala masalah sudah tidak dapat dijumpai setiap hari. Lebih-lebih lagi ketika teman sebaya/sekampung sudah lebih dahulu meninggalkannya. Sosialisasi yang dapat dilakukan adalah dengan keluarga dan masyarakat yang relatif berusia muda.

Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan para lanjut usia adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan seorang diripun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni,

dan sebagainya, karena pengalaman-pengalaman tadi dapat dikomunikasikan dengan orang lain.

Menurut Sri Tresnaningtyas Gulardi (1999) ada dua syarat yang harus dipenuhi bagi perilaku yang menjurus pada pertukaran sosial : (1) Perilaku tersebut berorientasi pada tujuan-tujuan yang hanya dapat dicapai melalui interaksi dengan orang lain, (2) Perilaku harus bertujuan untuk memperoleh sarana bagi pencapaian tujuan. Tujuan yang hendak dicapai dapat berupa imbalan intrinsik, yaitu imbalan dari hubungan itu sendiri, atau dapat berupa imbalan ekstrinsik, yang berfungsi sebagai alat bagi suatu imbalan lain dan tidak merupakan imbalan bagi hubungan itu sendiri. Jadi pada umumnya kebahagiaan dan penderitaan manusia ditentukan oleh perilaku orang lain. Sama halnya pada tindakan manusia yang mendatangkan kesenangan disatu pihak dan ketidak senangan di pihak lain.

Lebih lanjut dikatakan oleh Soerjono Soekamto (1997) bahwa interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu : (1) Adanya kontak sosial. Dengan perkembangan teknologi sekarang ini kontak sosial dapat dilakukan melalui, surat, telepon radio dan sebagainya. (2) Adanya komunikasi. Berkomunikasi adalah suatu proses yang setiap hari dilakukan. Akan tetapi komunikasi bukanlah suatu hal yang mudah. Sebagai contoh salah paham merupakan hasil dari

komunikasi yang tidak efektif dan sering terjadi. Berkomunikasi dengan orang lanjut usia merupakan hal lebih sulit lagi. Hal ini disebabkan lanjut usia memiliki ciri yang khusus dalam perkembangan usianya. Ada dua sumber utama yang menyebabkan kesulitan berkomunikasi dengan lanjut usia, yaitu penyebab fisik dan penyebab psikis. Penyebab fisik, pendengaran lanjut usia menjadi berkurang sehingga orang lanjut usia sering tidak mendengarkan apa yang dibicarakan. Secara psikis, orang lanjut usia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga ia menjadi seorang yang lebih sensitif, mudah tersinggung sehingga sering menimbulkan kesalahpahaman. Simulasi yang bersifat simultan/merangsang lanjut usia untuk berpikir, dan kemampuan berpikir lanjut usia akan tetap aktif dan terarah.

b. Tradisi di Indonesia

Di Indonesia umumnya memasuki usia lanjut tidak perlu dirisaukan. Mereka cukup aman karena anak atau saudara-saudara yang lainnya masih merupakan jaminan yang baik bagi orang tuanya. Anak berkewajiban menyantuni orang tua yang sudah tidak dapat mengurus dirinya sendiri. Nilai ini masih berlaku, memang anak wajib memberikan kasih sayangnya kepada orang tua sebagaimana mereka dapatkan ketika mereka masih kecil.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al-Israa' ayat 23 dan 24:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِمَّا يَبُلُغَنَّ
عِنْدَكَ الْكَبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا
تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ
الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴿٢٤﴾

Artinya:

Dan Tuhanmu Telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia. (Q.S. Al-Israa' ayat 23)

Dan rendahkanlah dirimu terhadap mereka berdua dengan penuh kesayangan dan ucapkanlah: "Wahai Tuhanku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua Telah mendidik Aku waktu kecil". (Q.S. Al-Israa' ayat 24)

Dari ayat tersebut dapat dipahami bahwa hubungan antara anak dan orang tua (Ibu-Bapak) perlu selalu dipelihara dengan dasar Akhlatul karimah serta senantiasa di wujudkan dalam bentuk lantunan do'a.

Para usia lanjut mempunyai peranan yang menonjol sebagai seorang yang "dituakan", bijak dan berpengalaman, pembuat keputusan, dan kaya pengetahuan. Mereka sering berperan sebagai model bagi generasi muda, walaupun sebetulnya banyak diantara mereka tidak mempunyai pendidikan formal

Pengalaman hidup lanjut usia merupakan pewaris nilai-nilai sosial budaya sehingga dapat menjadi panutan bagi kesinambungan kehidupan bermasyarakat dan berbudaya. Walaupun sangat sulit untuk mengukur berapa besar produktivitas budaya yang dimiliki orang lanjut usia, tetapi produktivitas tersebut dapat dirasakan manfaatnya oleh para generasi penerus mereka (Yasa, 1999).

Salah satu produktivitas budaya yang dimiliki lanjut usia adalah sikap suka memberi. Memberi adalah suatu bentuk komunikasi manusia. Dengan hubungan itu manusia memberikan arti kepada dirinya, dan juga kepada sesamanya (Sumarjo, 1997). Dasar perbuatan memberi adalah cinta kasih, perhatian, pengenalan, dan simpati terhadap sesama. Itu berarti seseorang peduli kepada orang lain dan ingin menolong orang lain untuk mengembangkan dirinya. Lanjut usia dapat memberi kepada orang lain/generasi muda dalam wujud pengetahuan, pikiran, tenaga perbuatan, selain memberikan apa yang dimiliki.

c. Pola Tempat Tinggal

Secara umum lanjut usia cenderung tinggal bersama dengan anaknya yang telah menikah (Rudkin, 1993). Tingginya penduduk lanjut usia yang tinggal dengan anaknya menunjukkan masih kuatnya norma bahwa kehidupan orang tua merupakan tanggungjawab anak-anaknya. Survey yang dilakukan oleh

Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (LD FEUI, 1993) terhadap 400 penduduk usia 60-69 tahun, yang terdiri dari 329 pria dan 71 wanita, menunjukkan bahwa hanya sedikit penduduk lanjut usia yang tinggal sendiri (1,5%), diikuti oleh yang tinggal dengan anak (3,3%), tinggal dengan menantu (5,0%), tinggal dengan suami/istri dan anak (29,8%), tinggal dengan suami, istri dan menantu (19,5%), dan penduduk lanjut usia yang tinggal dengan pasangannya ada 18,8%.

Hasil temuan Yulmardi (1995) juga menunjukkan bahwa masyarakat lanjut usia di Sumatera, khususnya di pinggiran kota Jambi sebagian besar tinggal dalam keluarga luas. Menurut Rudkin (1993) penduduk lanjut usia yang hidup sendiri secara umum memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih rendah dibanding dengan lanjut usia yang tinggal dengan keluarganya

d. Dukungan Keluarga dan Masyarakat

Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Data awal yang diambil oleh peneliti terhadap lanjut usia berusia 50, 60 dan 70 tahun di kelurahan Jambangan menyatakan bahwa mereka ingin tinggal di tengah-tengah keluarga. Mereka tidak ingin tinggal di Panti Werdha. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek, dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti

orang tua, gaya bijak, gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing. Akan tetapi keluarga dapat menjadi frustrasi bagi orang lanjut usia. Hal ini terjadi jika ada hambatan komunikasi antara lanjut usia dengan anak atau cucu dimana perbedaan faktor generasi memegang peranan.

Sistem pendukung lanjut usia ada tiga komponen menurut Joseph. J Gallo (1998), yaitu jaringan-jaringan informal, system pendukung formal dan dukungan-dukungan semiformal. Jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan. Sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Dukungan-dukungan semiformal meliputi bantuan-bantuan dan interaksi yang disediakan oleh organisasi lingkungan sekitar seperti perkumpulan pengajian, gereja, atau perkumpulan warga lansia setempat. Sumber-sumber dukungan-dukungan informal biasanya dipilih oleh lanjut usia sendiri. Seringkali berdasar pada hubungan yang telah terjalin sekian lama. Sistem pendukung formal terdiri dari program Keamanan Sosial, badan medis, dan Yayasan Sosial. Program ini berperan penting dalam ekonomi serta kesejahteraan sosial lanjut usia, khususnya dalam gerakan masyarakat industri, dimana anak-anak bergerak menjauh dari orangtua mereka. Kelompok-kelompok pendukung semiformal,

seperti kelompok-kelompok pengajian, kelompok-kelompok gereja, organisasi lingkungan sekitar, klub-klub dan pusat perkumpulan warga senior setempat merupakan sumber-sumber dukungan sosial yang penting bagi lanjut usia.

Lanjut usia harus mengambil langkah awal untuk mengikuti sumber-sumber dukungan di atas. Dorongan, semangat atau bantuan dari anggota-anggota keluarga, masyarakat, sangat dibutuhkan oleh lanjut usia. Jenis-jenis bantuan informal, formal, dan semiformal apa sajakah yang tersedia bagi lanjut usia yang terkait pada masa lampaunya.

2. Tinjauan umum tentang Kemandirian

Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur/pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal di perkotaan akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita (Herwanto 2002). Anak wanita pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu atau merawat mereka ketika orang sudah lanjut usia. Anak wanita sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan dan tidak adanya unsur “sungkan” untuk minta dilayani. Tekanan terjadi apabila lanjut usia tidak memiliki anak atau anak pergi urbanisasi ke kota. Mereka mengharapkan bantuan dari kerabat dekat, kerabat jauh, dan kemudian yang terakhir adalah panti werdha.

Lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lanjut usia yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lanjut usia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya. Kemandirian orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan mental.

Ditinjau dari kualitas kesehatan mental, dapat dikemukakan hasil kelompok ahli dari WHO pada tahun 1959 (Hardywinoto :1999) yang menyatakan bahwa mental yang sehat/mental health mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : (1) Dapat menyesuaikan diri dengan secara konstruktif dengan kenyataan/realitas, walau realitas tadi buruk (2) Memperoleh kepuasan dari perjuangannya (3) Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima (4) Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas (5) Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan (6) Menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk hari depan (7) Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (8) Mempunyai daya kasih sayang yang besar.

Selain itu kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari

kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) menurut Setiati (2000) ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Salah satu kriteria orang mandiri adalah dapat mengaktualisasikan dirinya (self actualized) tidak menggantungkan kepuasan-kepuasan utama pada lingkungan dan kepada orang lain. Mereka lebih tergantung pada potensi-potensi mereka sendiri bagi perkembangan dan kelangsungan pertumbuhannya. Adapun kriteria orang yang mandiri menurut Koswara (1991) adalah mempunyai (1) kemantapan relatif terhadap pukulan-pukulan, guncangan-guncangan atau frustrasi (2) kemampuan mempertahankan ketenangan jiwa (3) kadar arah yang tinggi (4) agen yang merdeka (6) aktif dan (5) bertanggung jawab. Lanjut usia yang mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestise dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar diri mereka anggap kurang penting dibandingkan dengan pertumbuhan diri.

Poerwadi mengartikan mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurus dirinya sendiri (2001 : 34). Ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin

sedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi orang lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

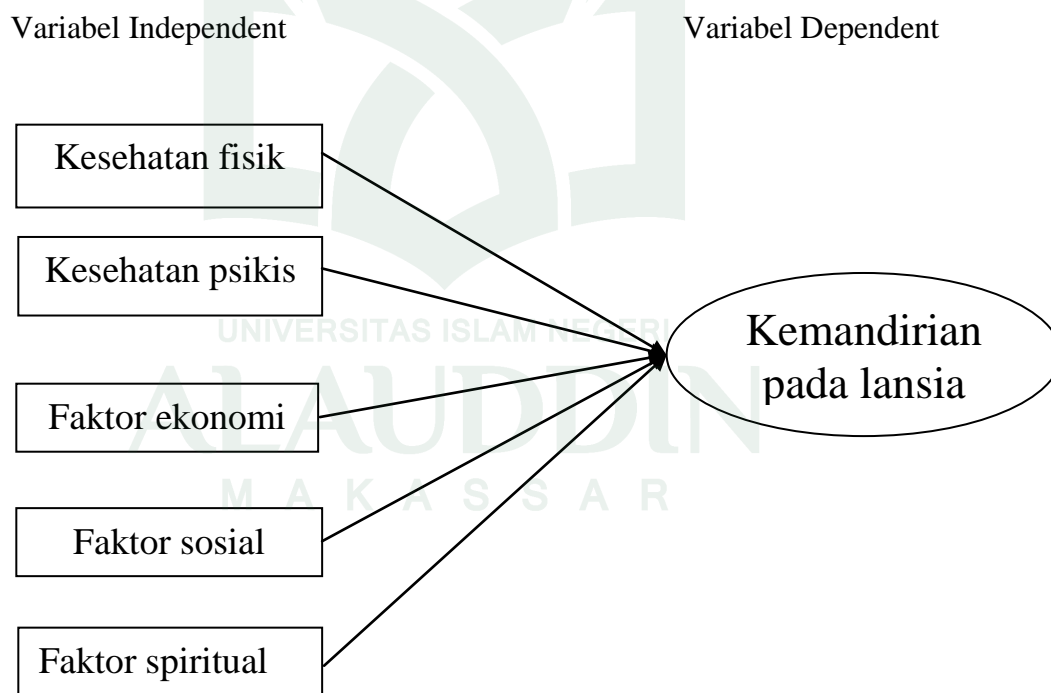


BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Dalam penelitian ini, akan mengetahui hubungan antara faktor kesehatan fisik, kesehatan psikis, faktor ekonomi, dan faktor sosial dengan kemandirian pada lansia. yang meliputi keseluruhan variable dapat digambarkan dalam suatu kerangka sebagai berikut :



3. Defenisi operasional variabel

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Kriteria objektif
	Independen				
1	Kesehatan fisik	Kemampuan dan gangguan fisik, panca indera, potensi dan kapasitas intelektual	Kuesioner	Ordinal	Sehat jika: 11-20, kurang sehat jika skor 1-10
2	Kesehatan psikis	Kemampuan lanjut usia untuk beradaptasi dengan lingkungannya, merasa berguna dan percaya diri.	Kuesioner	Ordinal	Sehat jika : skor 5-8, tidak sehat jika skor : 1-4

3	Faktor ekonomi	Pekerjaan, penghasilan, dan pemenuhan kebutuhan hidup lanjut usia yang meliputi kebutuhan pangan, sandang, perumahan, kesehatan, rekreasi dan hubungan sosial.	kuesioner	Ordinal	Baik jika skor 3-4, kurang baik jika skor 1-2
4	Sosial	Hubungan sosial antara lansia dengan anak, keluarga dan masyarakat.	Kuesioner	Ordinal	Baik jika skor 6-10, kurang jika skor 1-5

5	spiritual	Hubungan antara lanjut usia dengan Tuhan Yang Maha Esa, meliputi : ibadah, aqidah dan akhlak.	Kuesioner	Ordinal	Baik jika skor 3-4, kurang baik jika skor 1-2.
	Dependen				
6	Kemandirian	Kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari tanpa bantuan dari orang lain	Kuesioner	Ordinal	Mandiri jika skor = 6-10, butuh bantuan jika skor = 1-5

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Hipotesis Nol (H_0) yaitu

- a. Tidak ada hubungan antara faktor kesehatan fisik dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.
- b. Tidak ada hubungan antara faktor kesehatan psikis dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.
- c. Tidak ada hubungan antara faktor ekonomi dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.
- d. Tidak ada hubungan antara faktor sosial dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.
- e. Tidak ada hubungan antara faktor spiritual dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.

2. Hipotesis Alternatif (H_a) yaitu

- a. Ada hubungan antara faktor kesehatan fisik dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.

- b. Ada hubungan antara faktor kesehatan psikis dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.
- c. Ada hubungan antara faktor ekonomi dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.
- d. Ada hubungan antara faktor sosial dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.
- e. Ada hubungan antara faktor spiritual dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu kecamatan somba opu kabupaten Gowa.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross Sectional Study* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu), untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia.

B. Waktu dan tempat penelitian

Tempat penelitian yang dipilih adalah puskesmas Somba opu kec. Somba opu kab. Gowa. Waktu penelitian bulan juni 2010

C. Populasi, Teknik pengambilan sampel, Besarnya sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas dan berada pada wilayah kerja Puskesmas Somba opu kec. Somba opu kab. Gowa. Adapun populasi lanjut usia yang berada di puskesmas tersebut adalah 287 orang lansia.

2. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara Non Probability Sampling (Purposive sampling) dimana sampel dipilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang di inginkan.

Dengan kriteria inklusi :

- a. Lansia yang berumur diatas 60 tahun
- b. Yang bersedia terlibat dalam penelitian ini
- c. Lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Somba opu

Dengan kriteria eklusi :

- a. Lansia yang menyatakan mengundurkan diri secara tiba-tiba saat penelitian berlangsung.

3. Besar sampel

Adapun besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus :

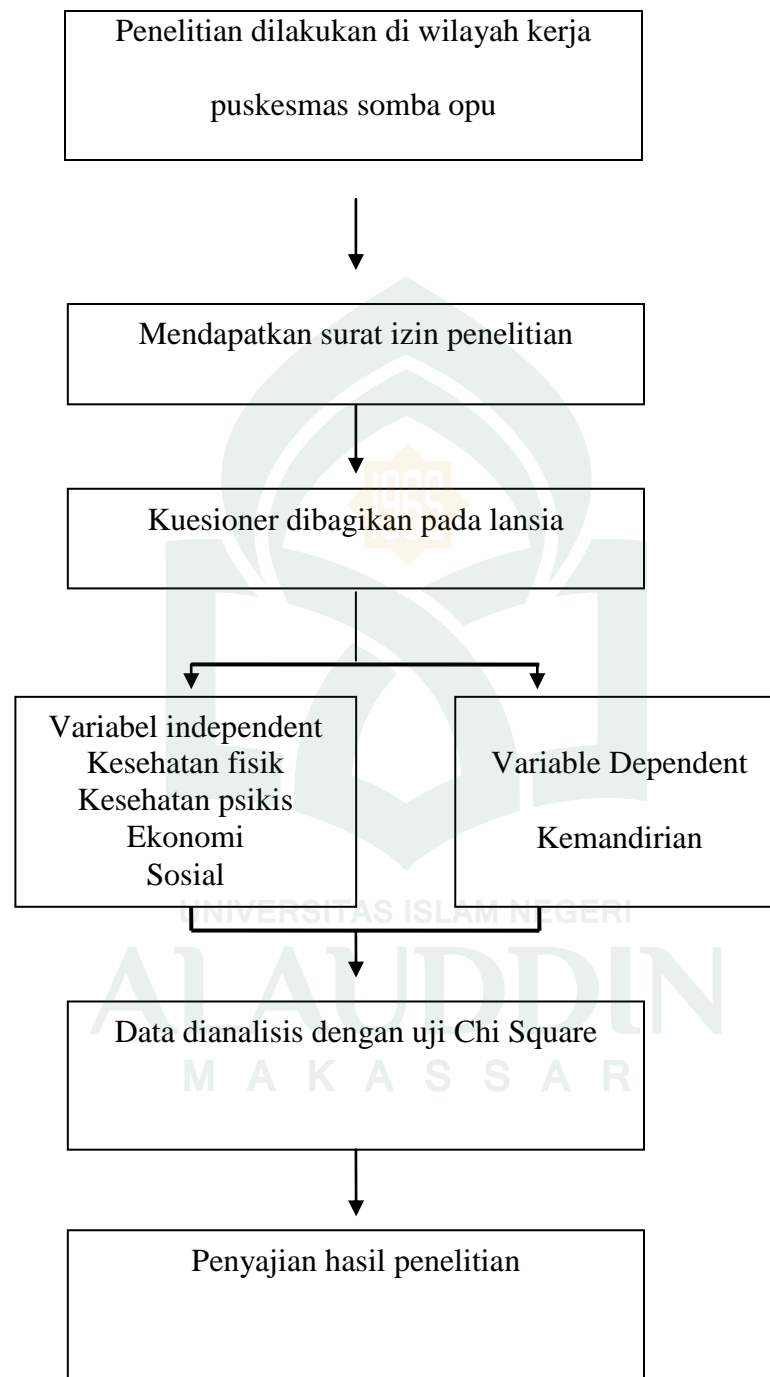
$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

d : Jumlah signifikan (0,05)

D. Alur penelitian

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang telah ada dipuskesmas yang berasal dari pencatatan oleh petugas di puskesmas tersebut.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau penyuntingan lalu data dikelompokkan berdasarkan kelompok masing-masing.

b. Koding

Dilakukan untuk memfokuskan pengolahan data yaitu dengan melakukan pengkodean pada daftar pertanyaan yang telah diisi untuk setiap responden.

c. Tabulasi

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan penganalisaan

3. Analisa data

a. Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil pengumpulan data dibuat dalam bentuk distribusi dan persentase dari tiap variabel untuk menentukan besarnya nilai potensial.

b. Bivariat

Melihat hubungan variabel dependen dengan independen dengan tingkat kemaknaan $= 0,05$. Data diolah dengan menggunakan program SPSS



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kab. Gowa mulai dari tanggal 19 juli sampai dengan 30 juli 2010. Sampel dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kab.Gowa. Jumlah sampel sebanyak 160 orang dari total populasi yang berjumlah 287 orang dan sampel diambil dengan cara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuesioner yang diarahkan oleh peneliti serta dengan lembar observasi yang diisi langsung oleh peneliti.

1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden adalah ciri – ciri yang dimiliki oleh responden yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan variabel – variabel penelitian yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikis, ekonomi, sosial, dan spiritual.

a. Umur Responden

Pada penelitian ini variabel umur dikategorikan sesuai dengan

Pengelompokan umur menurut WHO, Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden yang paling muda adalah 60 tahun

sedangkan yang paling tua adalah 90 tahun. Hasil pengkategorian umur selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Umur Responden Lanjut Usia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Umur	n	%
60 – 69 tahun	59 orang	36,9 %
70 – 79 tahun	69 orang	43,1 %
>= 80 tahun	32 orang	20,0 %
Jumlah	160 orang	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi umur yang lebih banyak adalah pada kelompok umur 70-79 tahun sebanyak 69 responden (43,1 %), sedangkan distribusi yang lebih sedikit terdapat pada kelompok umur >= 80 tahun sebanyak 32 responden (20,0 %).

b. Jenis Kelamin

Hasil selengkapnya mengenai distribusi jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

Tabel 5.2
Distribusi Jenis Kelamin Responden Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Jenis kelamin	n	%
Laki – laki	74 orang	46,3 %
Perempuan	86 orang	53,8 %
Jumlah	160 orang	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 86 orang (53,8 %)

sedangkan yang berjenis kelamin laki - laki adalah sebanyak 74 orang (46,3 %).

c. Status Perkawinan

Hasil selengkapnya mengenai distribusi status perkawinan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Status Perkawinan Responden Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Status perkawinan	n	%
Tidak kawin	4	2,5 %
Kawin	111	69,4 %
Janda / Duda	45	28,1 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status kawin sebanyak 111 responden (69,4 %), status janda/duda sebanyak 45 responden (28,1 %) sedangkan status tidak kawin sebanyak 4 responden (2,5 %).

d. Pendidikan

Pendidikan responden pada penelitian ini digolongkan menjadi tidak pernah sekolah, tamat SD atau sederajat, tamat SMP atau sederajat, dan tamat SLTA atau sederajat dan akademi/PT. Hasil selengkapnya mengenai distribusi pendidikan responden dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Tabel 5.4
Distribusi Pendidikan Responden Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Pendidikan	N	%
Tidak pernah sekolah	84	52,5 %
Tamat SD sederajat	15	9,4 %
Tamat SMP sederajat	39	24,4 %
Tamat SLTA sederajat	16	10,0 %
Akademi / PT	6	3,8 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar riwayat pendidikan responden adalah tidak pernah sekolah sebanyak 84 responden (52,5 %), sedangkan riwayat pendidikan yang paling jarang ditempuh responden adalah tamat akademi atau perguruan tinggi yang pada penelitian ini berjumlah 6 responden (3,8 %).

e. Pekerjaan

Pekerjaan yang ditanyakan kepada responden pada penelitian ini adalah pekerjaan yang sekarang dilakukan oleh responden dan bukan riwayat pekerjaan yang dahulu dilakukan. Hasil selengkapnya mengenai pekerjaan yang ditekuni responden usia lanjut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5
Distribusi Pekerjaan Responden Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Pekerjaan	N	%
Tidak bekerja	69	43,1 %
Pensiunan	54	33,8 %
Wiraswasta	12	7,5 %
Petani	23	14,4 %
Lain – lain	2	1,3 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah tidak bekerja lagi dan tidak mempunyai pensiun sebanyak 69 responden (43,1 %). Sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang berprofesi buruh dan tukang kayu (lain – lain) yaitu sebanyak 2 responden (1,3 %).

f. Penghasilan

Penghasilan responden yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah besarnya uang yang diterima secara rutin oleh responden setiap bulan yang berasal dari berbagai sumber. Pengkategorian penghasilan pada penelitian ini didasarkan pada laporan sosial Indonesia 1997 (Wirakartakusumah,2000). Hasil selengkapnya distribusi penghasilan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.6
Distribusi Penghasilan Responden Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Penghasilan	N	%
< Rp 50.000	69	43,1 %
Rp 50.000 – Rp 99.999	1	0,6 %
Rp 100.000 – 149.999	18	11,3 %
Rp 200.000 – Rp 299.999	8	5,0 %
>= Rp 300.000	64	40,0 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan berkisar antara Rp 50.000 sebanyak 69 responden (43,1 %), sedangkan yang paling sedikit adalah yang berpendapatan atau penghasilan antara Rp 50.000,- sampai Rp. 99.999,- sebanyak 1 orang (0,6 %).

2. Analisa Univariat

1. Kesehatan Fisik

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Fisik Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Kesehatan fisik	N	%
Sehat	111	69,4 %
Kurang sehat	49	30,6 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 160 responden yang sehat yaitu 111 orang (69,4 %) sedangkan sisanya pada keadaan kurang sehat sebanyak 49 orang (30,6 %).

2. Kesehatan Psikis

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Psikis Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Kesehatan psikis	N	%
Sehat	157	98,1 %
Tidak sehat	3	1,9 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 160 responden yang sehat yaitu 157 orang (98,1 %) sedangkan sisanya pada keadaan tidak sehat sebanyak 3 orang (1,9 %).

3. Ekonomi

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Ekonomi Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Ekonomi	N	%
Baik	126	78,8 %
Kurang baik	34	21,3 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 160 responden yang memiliki kondisi ekonomi baik yaitu 126 orang (78,8 %) sedangkan pada kondisi ekonomi kurang baik yaitu 34 orang (21,3 %).

4. Sosial

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Sosial Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Faktor sosial	N	%
Baik	128	80,0 %
Kurang baik	32	20,0 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 160 responden yang memiliki kondisi sosial yang baik yaitu 128 orang (80,0 %) sedangkan sisanya pada kondisi sosial kurang baik yaitu 32 orang (20,0 %).

5. Spiritual

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Spiritual Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Spiritual	N	%
Baik	125	78,1 %
Kurang baik	35	21,9 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 160 responden yang memiliki kondisi spiritual yang baik yaitu 125 orang (78,1 %) sedangkan sisanya pada kondisi spiritual kurang baik yaitu 35 orang (21,9 %).

6. Kemandirian

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Lanjut Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Kemandirian	N	%
Mandiri	126	78,8 %
Tidak mandiri	34	21,3 %
Jumlah	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 160 responden yang mandiri yaitu 126 orang (78,8 %) sedangkan sisanya pada keadaan responden yang tidak mandiri yaitu 34 orang (21,3 %).

3. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Kesehatan Fisik Responden Dengan Kemandirian

Tabel 5.13
Hubungan Antara Kesehatan Fisik Dengan Kemandirian
Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Kesehatan fisik	Kemandirian					
	Mandiri		Tidak mandiri		Total	
	n	%	N	%	N	%
Sehat	107	96,4 %	4	3,6 %	111	100,0 %
Kurang sehat	19	38,8 %	30	61,2 %	49	100,0 %
Total	126	78,8 %	34	21,3 %	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

$p = 0,000$

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kesehatan fisik dengan kondisi kurang sehat yang memiliki kemandirian tergantung atau tidak mandiri sebanyak 30 orang (61,2 %), dan yang mandiri sebanyak 19 orang (38,8 %). Sedangkan responden dengan kesehatan fisik pada kondisi sehat yang memiliki kemandirian pada keadaan tergantung atau tidak mandiri yaitu 4 orang (3,6 %) dan yang mandiri yaitu 107 orang (96,4 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara kesehatan fisik dengan kemandirian lanjut usia.

2. Hubungan Antara Kesehatan Psikis Responden Dengan Kemandirian

Tabel 5.14
Hubungan Antara Kesehatan Psikis Dengan Kemandirian
Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Kesehatan Psikis	Kemandirian					
	Mandiri		Tidak mandiri		Total	
	n	%	N	%	N	%
Sehat	126	80,3 %	4	3,1 %	157	100,0 %
Tidak sehat	0	0,0 %	30	100,0 %	12	100,0 %
Total	126	78,8 %	34	21,3 %	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

$p = 0,000$

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kesehatan psikis dengan kondisi tidak sehat yang memiliki kemandirian tergantung atau tidak mandiri sebanyak 30 orang (100,0 %), dan yang mandiri tidak ada. Sedangkan responden dengan kesehatan psikis pada kondisi sehat yang memiliki kemandirian pada keadaan tergantung atau tidak mandiri yaitu 4 orang (3,1 %) dan yang mandiri yaitu 126 orang (80,3 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara kesehatan psikis dengan kemandirian lanjut usia.

3. Hubungan Antara Faktor Ekonomi Responden Dengan Kemandirian

Tabel 5.15
Hubungan Antara Faktor Ekonomi Dengan Kemandirian
Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu
Kab. Gowa Juli 2010

Faktor ekonomi	Kemandirian					
	Mandiri		Tidak mandiri		Total	
	n	%	N	%	n	%
Baik	121	96,0 %	5	4,0 %	126	100,0 %
Kurang baik	5	14,7 %	29	85,3 %	34	100,0 %
Total	126	78,8 %	34	21,3 %	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

$p = 0,000$

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kondisi ekonomi kurang baik dengan kemandirian tergantung atau tidak mandiri didapatkan 29 orang (85,3 %), dan yang mandiri sebanyak 5 orang (14,7 %). Sedangkan responden dengan kondisi ekonomi yang baik yang memiliki kemandirian pada keadaan tergantung atau tidak mandiri yaitu 5 orang (4,0 %) dan yang mandiri yaitu 121 orang (96,0 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi dengan kemandirian lanjut usia.

4. Hubungan Antara Faktor Sosial Responden Dengan Kemandirian

Tabel 5.16
Hubungan Antara Faktor Sosial Dengan Kemandirian Lanjut Usia
Di Wilayah Puskesmas Somba Opu
Kab.Gowa Juli 2010

Faktor sosial	Kemandirian					
	Mandiri		Tidak mandiri		Total	
	n	%	N	%	n	%
Baik	125	97,7 %	3	2,3 %	128	100,0 %
Kurang baik	1	3,1 %	31	96,9 %	32	100,0 %
Total	126	78,8 %	34	21,3 %	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

$p = 0,000$

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa responden yang memiliki faktor sosial kurang baik dengan kemandirian tergantung atau tidak mandiri sebanyak 31 orang (96,9 %), dan yang mandiri sebanyak 1 orang (3,1 %). Sedangkan responden dengan faktor sosial yang baik yang memiliki kemandirian pada keadaan tergantung atau tidak mandiri yaitu 3 orang (2,3 %) dan yang mandiri yaitu 125 orang (97,7 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara faktor sosial dengan kemandirian lanjut usia.

5. Hubungan Antara Faktor Spiritual Responden Dengan Kemandirian

Tabel 5.17
Hubungan Antara Faktor Spiritual Dengan Kemandirian
Lanjut Usia Di Wilayah Puskesmas Somba Opu
Kab.Gowa Juli 2010

Faktor spiritual	Kemandirian					
	Mandiri		Tidak mandiri		Total	
			N	%	n	%
Baik	118	94,4 %	7	5,6 %	125	100,0 %
Kurang baik	8	22,9 %	27	77,1%	35	100,0 %
Total	126	78,8 %	34	21,3 %	160	100,0 %

Sumber : Data Primer, 2010

$p = 0,000$

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa responden yang memiliki faktor spiritual kurang baik dengan kemandirian tergantung atau tidak mandiri, sebanyak 27 orang (77,1 %) dan yang mandiri sebanyak 8 orang (22,9 %). Sedangkan responden dengan faktor spiritual yang baik yang memiliki kemandirian pada keadaan tergantung atau tidak mandiri yaitu 7 orang (5,6 %) dan yang mandiri yaitu 118 orang (94,4 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara faktor spiritual dengan kemandirian lanjut usia.

B. Pembahasan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian orang lanjut usia meliputi faktor kesehatan fisik, faktor kesehatan psikis, faktor ekonomi, faktor sosial, dan faktor spiritual. Dalam bab ini dibahas tentang hubungan antara variabel kesehatan fisik dengan kemandirian, hubungan antara variabel faktor kesehatan psikis dengan kemandirian, hubungan antara variabel faktor ekonomi dengan kemandirian, hubungan antara variabel faktor sosial dengan kemandirian, hubungan antara variabel faktor spiritual dengan kemandirian.

1. Hubungan Kesehatan Fisik Dengan Kemandirian

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kesehatan fisik dengan kemandirian menunjukkan bahwa pada kelompok mandiri sebagian besar responden mempunyai kondisi kesehatan baik sebanyak 107 orang (96,4 %), sedangkan pada kelompok tidak mandiri sebagian besar adalah yang berada pada kondisi kesehatan kurang sebanyak 30 orang (61,2 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara kesehatan fisik dengan kemandirian lanjut usia

Sebagian besar lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu masih sangat mandiri. Hal ini ditunjang dengan kondisi kesehatan fisik yang baik. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki masalah dalam kesehatannya sehingga mereka masih bisa mengerjakan kegiatannya tanpa butuh bantuan dari orang lain.

Ada beberapa hal yang menyebabkan kondisi kesehatan responden di wilayah ini mempunyai kategori sehat, pertama, karena mereka secara rutin memeriksakan kesehatannya di puskesmas terdekat, dokter atau pada posyandu lansia yang diadakan tiap satu bulan sekali. Kedua, jalan pagi mereka kerjakan setelah shalat subuh dalam waktu 1 sampai 1 ½ jam. Ketiga makan secara teratur dan istirahat yang cukup.

Dari hasil pemeriksaan yang rutin dilakukan lanjut usia di wilayah kerja puskesmas somba opu sebagian besar memiliki masalah kesehatan fisik terutama di penglihatan yaitu katarak, nyeri sendi dan panggul yaitu asam urat. Dan diantara mereka ada yang mengalami kesulitan menggerakkan tungkai bawah. Hal inilah yang menyebabkan lanjut usia sering tidak mandiri karena mereka sudah tidak dapat lagi menggerakkan tungkai bawahnya sehingga untuk melakukan kegiatan sehari-hari mereka harus dibantu dengan anak atau cucu – cucu mereka.

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan yang baik, mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti : mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Sedangkan yang memiliki kondisi kesehatan kurang cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik. Untuk mengerjakan beberapa aktivitas fisik yang berat mereka memerlukan pertolongan dari orang lain. Selain itu dapat dilihat pada penggunaan waktu senggang, responden dengan kondisi kesehatan baik menggunakan waktu senggangnya untuk bekerja, atau mengadakan

perjalanan. Sedangkan responden dengan kondisi kesehatan kurang menggunakan waktunya dengan “mengobrol” dengan tetangga dan menjaga cucu-cucu bagi responden yang tinggal serumah atau bertempat tinggal tidak jauh dengan anak-anak mereka. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (1994) bahwa dengan menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik.

2. Hubungan Kondisi Psikis Dengan Kemandirian

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kesehatan psikis dengan kemandirian menunjukkan bahwa pada kelompok mandiri sebagian besar responden mempunyai kondisi kesehatan psikis sehat sebanyak 126 orang (80,3 %), sedangkan pada kelompok tidak mandiri sebagian besar adalah yang berada pada kondisi kesehatan psikis kurang sehat sebanyak 3 orang (100,0 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara kesehatan psikis dengan kemandirian lanjut usia.

Sebagian besar lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu memiliki kesehatan psikis yang masih cukup sehat dengan tingkat kemandirian yang tinggi, hal ini disebabkan adanya komunikasi yang baik antar lanjut usia dengan keluarganya, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya sehingga lanjut usia masih merasa berguna, dihargai dan memiliki rasa percaya

diri yang tinggi. Dengan percaya diri yang tinggi maka lanjut usia akan semakin berusaha untuk melakukan hal-hal yang berguna sehingga akan meningkatkan kemandiriannya.

Lain halnya dengan lanjut usia yang memiliki kesehatan psikis yang kurang di wilayah kerja puskesmas somba opu dimana mereka tidak dapat lagi melakukan komunikasi dengan orang lain karena mereka sudah tidak mampu menangkap isi pembicaraan orang lain dan sering menerjemahkan dengan hal yang negatif sehingga mereka merasa kurang percaya diri dan hal inilah yang dapat menjadikan mereka tidak dapat berbuat apa – apa dan selalu tergantung pada anak-anak mereka.

Dikatakan bahwa dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran psikis. Salah satu penyebab menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai, dan kurang percaya diri, (Zainuddin, 2002).

3. Hubungan Kondisi Ekonomi Dengan Kemandirian

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kondisi ekonomi dengan kemandirian menunjukkan bahwa pada kelompok mandiri sebagian besar responden mempunyai kondisi ekonomi baik sebanyak 121 orang (96,0 %), sedangkan pada kelompok tidak mandiri sebagian besar adalah yang berada pada kondisi ekonomi kurang sebanyak 29 orang (85,3 %). Sementara hasil uji

statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi dengan kemandirian lanjut usia.

Sebagian besar responden yang mandiri memiliki kondisi ekonomi yang baik, Hal ini dikarenakan mereka masih dapat bekerja, dan mereka merasa puas dengan penghasilan yang mereka dapatkan. Disamping itu penghasilan yang mereka peroleh sudah dapat memenuhi kebutuhan sehari – harinya. Kebanyakan dari mereka yang memiliki pekerjaan sebagai petani. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden merasa tidak bergantung pada anaknya dalam hal masalah ekonomi. Tapi sebaliknya, anak-anaknyalah yang bergantung pada mereka. Mereka terus bekerja meskipun umurnya sudah sangat tua, tapi itu bukan satu hal yang dapat mengurangi semangatnya untuk bekerja. Mereka mengatakan jika mereka tidak bekerja itu akan membuat penyakit berdatangan karena tubuh merasa di manja.

Responden dengan kondisi seperti ini berusaha tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya agar tidak tergantung pada anak atau keluarga lain. Dengan bekerja mereka akan memperoleh beberapa keuntungan yaitu selain mendapatkan penghasilan mereka dapat mengisi waktu senggang dengan kegiatan yang berguna, sehingga aktifitas fisik tetap berjalan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cici (2001) tentang faktor penentu lansia bekerja. Dikatakan bahwa lansia yang masih aktif bekerja karena berbagai alasan, diantaranya karena desakan ekonomi. Dengan masih bekerja berarti mereka masih dapat menghidupi dirinya sendiri. Dalam

kondisi seperti ini mereka memusatkan perhatian pada usaha untuk menghasilkan uang sehingga minat untuk mencari uang tidak lagi berorientasi pada apa yang ingin mereka beli akan tetapi untuk sekedar menjaga agar mereka tetap mandiri.

Lanjut usia yang tidak mandiri berada pada ekonomi kurang. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mereka tidak bekerja, tetapi mendapat bantuan dari anak-anak atau keluarga. Bantuan tersebut berupa uang atau kebutuhan - kebutuhan lain seperti makan, pakaian, kesehatan atau kebutuhan untuk acara sosial. Namun bantuan yang didapatkan dari anak-anaknya tidaklah cukup untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan mereka merasa tidak puas dengan apa yang mereka peroleh dari anaknya. Sikap anak yang telah dewasa terhadap orangtua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut (Elizabeth, 1994).

4. Hubungan Kondisi Sosial Dengan Kemandirian

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kondisi sosial dengan kemandirian menunjukkan bahwa pada kelompok mandiri sebagian besar responden mempunyai kondisi sosial baik sebanyak 125 (97,7 %), sedangkan pada kelompok tidak mandiri sebagian besar adalah yang berada pada kondisi sosial kurang baik sebanyak 31 orang (96,6 %). Sementara hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha =$

0,05, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara faktor sosial dengan kemandirian lanjut usia.

Sebagian besar lansia yang mandiri di wilayah kerja puskesmas somba opu memiliki hubungan sosial yang baik, hal ini dibuktikan dengan keikutsertaan lansia dalam berbagai kegiatan yang dilakukan di lingkungan sekitar. Responden sangat aktif dalam mengikuti kegiatan di lingkungan sekitarnya Misalnya kerja bakti, aktif dalam perkumpulan keagamaan, seperti Yasinan yang dilakukan tiap minggu dan pengajian setiap bulan. Kegiatan ini dihadiri tidak hanya oleh orang lanjut usia saja. Tetapi juga dihadiri oleh bapak/ibu yang masih muda, dan pra lanjut usia. Mereka berkumpul bersama untuk melakukan kegiatan tersebut.

Dari hasil interaksi yang dilakukan oleh lanjut usia maka dapat diperoleh satu kepuasan tersendiri yang dapat menciptakan kebahagiaan sehingga lansia merasa berguna dan punya kepercayaan diri yang tinggi dalam kehidupannya. Hal inilah yang dapat menunjang kemandirian lanjut usia dalam melakukan berbagai hal.

Kegiatan ini didukung teori pertukaran sosial dimana mereka melakukan kegiatan yang cara pencapaiannya dapat berhasil jika dilakukan dengan berinteraksi dengan orang lain (Gulardi, 1999). Lebih lanjut dijelaskan bahwa Kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi orang lanjut usia adalah menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat keluarga dan teman-teman (Hurlock, 1994)

Hubungan sosial antara orang lanjut usia dengan anak yang telah dewasa adalah menyangkut keeratan hubungan mereka dan tanggungjawab anak

terhadap orangtua yang menyebabkan orang lanjut usia menjadi mandiri. Tanggungjawab anak yang telah dewasa baik yang telah berumah tangga maupun yang belum, atau yang tinggal satu rumah, tidak tinggal satu rumah tetapi berdekatan tempat tinggal atau yang tinggal berjauhan (tinggal di luar kota) masih memiliki kewajiban bertanggungjawab terhadap kebutuhan hidup orang lanjut usia seperti kebutuhan sandang, pangan, kesehatan dan sosial. Hal ini merupakan kewajiban anak untuk menyantuni orang tua mereka sebagai tanda terimakasih atas jerih payah orangtua yang telah membesarkan mereka. Anak-anak lanjut usia juga bersikap adil dan berperikemanusiaan (sesuai dengan sila ke 2 dari Pancasila) dalam merawat dan mendampingi orangtuanya yang sudah lanjut usia.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al-Israa' ayat 23 dan 24:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَنًا ۚ إِنَّمَا يَبُلِّغُنَّ عَنْكَ
 الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا
 كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا
 رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴿٢٤﴾

Dan Tuhanmu Telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia. (Q.S. Al-Israa' ayat 23)

Dan rendahkanlah dirimu terhadap mereka berdua dengan penuh kesayangan dan ucapkanlah: "Wahai Tuhanku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua Telah mendidik Aku waktu kecil". mengucapkan kata ah kepada orang tua tidak dbolehkan oleh agama apalagi mengucapkan kata-kata atau memperlakukan mereka dengan lebih kasar daripada itu. (Q.S. Al-Israa' ayat 24)

Dari ayat tersebut dapat dipahami bahwa hubungan antara anak dan orang tua (Ibu-Bapak) perlu selalu dipelihara dengan dasar Akhlatul Qarimah serta senantiasa di wujudkan dalam bentuk lantunan do'a.

Sebagaimana pendapat Hurlock (1994) yang menjelaskan bahwa sikap anak yang telah dewasa terhadap orangtua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut.

Dari segi tanggungjawab sosial, responden menyatakan bahwa hubungan sosial responden dengan anak-anaknya baik. Walaupun anak-anak tidak bertempat tinggal satu rumah dengan responden, Mereka masih tetap mengunjungi responden. Mereka yang bertempat tinggal tidak satu rumah tetapi masih berdekatan, setiap hari mengunjungi responden, demikian sebaliknya jika anak tidak sempat berkunjung dalam satu hari responden yang mengunjungi anak-anaknya. Sedangkan anak-anak yang tidak tinggal satu rumah tetapi masih dalam daerah satu kota, kunjungan yang dilakukan setiap minggu. Dan anak-anak yang berada di luar kota kunjungan dilakukan setiap 1-2 bulan sekali. Jika mereka tidak sempat mengunjungi orang tuanya, mereka masih tetap menghubungi responden dengan berkomunikasi lewat telpon. Demikian juga dengan responden, jika mereka cukup "kangen" pada keluarga anaknya mereka berkunjung atau berkomunikasi lewat telpon. Kemandirian

lanjut usia dapat dilihat disini, mereka tidak hanya menunggu dikunjungi atau diajak berkomunikasi terlebih dahulu oleh anaknya, akan tetapi responden juga berinisiatif untuk menghubungi anaknya terlebih dahulu.

Bantuan responden kepada anaknya selalu diberikan. Bantuan berupa keuangan, misalnya uang untuk jajan cucu-cucunya, bantuan makanan dan yang pasti dan sering diberikan adalah bantuan berupa nasihat. Responden tidak mengharapkan balasan apa-apa dari bentuk pemberian tersebut. Karena memberi adalah suatu bentuk komunikasi yang dilakukan oleh setiap orang lanjut usia. Dengan hubungan tersebut responden serasa memberikan arti bagi dirinya, dan juga kepada sesamanya (Sumarjo,1997). Mereka berusaha untuk membagi pengalaman hidup yang selama ini responden dapatkan. Bantuan lain bagi anak yang tinggal satu rumah dengan mereka, adalah ikut dalam mengasuh dan mendidik cucu-cucu mereka. Menemani bermain, belajar dan beribadah. Cara mendidik anak-anak adalah bercerita dengan menampilkan beberapa tokoh jahat atau tokoh yang baik. Serta mendampingi cucu-cucu mereka dalam menonton televisi.

5. Hubungan Faktor Spiritual Dengan Kemandirian

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kondisi spiritual dengan kemandirian menunjukkan bahwa pada kelompok mandiri sebagian besar responden mempunyai kondisi spiritual baik sebanyak 118 orang (94,4 %), sedangkan pada kelompok tidak mandiri sebagian besar adalah yang berada pada kondisi spiritual kurang sebanyak 27 orang (77,1 %). Sementara hasil uji

statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara faktor spiritual dengan kemandirian lanjut usia.

Sebagian besar responden di wilayah kerja puskesmas somba opu mandiri dengan kondisi spiritual yang baik dimana lansia dalam penelitian ini tetap memelihara pemenuhan spiritualnya sehingga kehidupannya jauh lebih tenang dan lebih mandiri, dengan kehidupan yang tenang maka lanjut usia akan selalu berfikir kearah kedepan sehingga mereka tidak selalu termenung dan menghabiskan waktunya untuk hal-hal yang tidak berguna dan akan selalu bekerja untuk memenuhi kebutuhannya. Disamping itu mereka selalu berikhtihar dan berdoa kepada Allah SWT agar di masa tua mereka, dapat mencapai kebahagiaan baik, di dunia dan di akhirat kelak. Berbeda halnya dengan lansia yang mengabaikan pemenuhan spiritualnya atau lansia yang tidak pernah mendekatkan diri dengan Allah Swt, hidupnya akan selalu suram dan dibayangkan dengan dosa sehingga mereka tidak tenang dan hal inilah yang bisa menyebabkan mereka putus asa dan tidak mau lagi bekerja.

Manusia dalam kehidupannya tidak hanya faktor jasmani (tubuh) tetapi juga ada faktor rohaniah atau jiwa (spiritual) yang harus berimbang satu dengan yang lain dalam rangka mencapai kesempurnaan hidup manusia. Jika terjadi ketidakseimbangan antara keduanya maka manusia yang bersangkutan akan mengalami kegoncangan atau kekurangan dalam perjalanan hidupnya. Jika terjadi hal tersebut maka lanjut usia merasa putus asa dan tidak punya semangat

dalam kehidupannya. Itulah sebabnya orang yang mengabaikan faktor spiritual dalam kehidupannya tidak dapat mencapai kebahagiaan yang hakiki.

Allah SWT, menyurukan kepada ummat manusia agar mencari kebutuhan akhirat dan tidak melupakan kebutuhan dunia.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al Qashas ayat

77:

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا
وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ
الْمُفْسِدِينَ

Dan carilah pada apa yang Telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah Telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.

Berdasarkan ayat tersebut, dapat dipahami bahwa kebutuhan hidup manusia yang harus mengusahakan keterpenuhan hidup untuk bekal akhirat dan juga kebutuhan hidup duniawi.

Jalan yang ditempuh adalah mengintensifkan ibadah/ritual kemudian tuntunan syari'at sehingga tercapai ketenangan jiwa yang dapat dibutuhkan manusia baik sebagai individu maupun sosial masyarakat

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kecamatan Somba Opu Kab. Gowa ditarik kesimpulan bahwa :

1. Ada hubungan antara kesehatan fisik dengan kemandirian lanjut usia.
2. Ada hubungan antara kesehatan psikis dengan kemandirian lanjut usia.
3. Ada hubungan antara faktor ekonomi dengan kemandirian lanjut usia.
4. Ada hubungan antara faktor sosial dengan kemandirian lanjut usia.
5. Ada hubungan antara faktor spiritual dengan kemandirian lanjut usia.

B.Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pihak Puskesmas utamanya perawat kesehatan masyarakat yang dikhususkan pada posyandu lansia agar lebih meningkatkan pelayanannya terutama bagi lanjut usia sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya lansia yang berorientasi pada kemandirian.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat meneliti tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Azis,. *Riset Keperawatan dan Tehnik penulisan ilmiah* Jakarta: Salemba Medika. 2002.
- Amriani. *Faktor-faktor yang mempengaruhi aktifitas dasar sehari-hari lansia di Panti Werda Kabupaten Gowa. Skripsi tidak dipublikasikan*. Makassar. UIT. 2006
- Brink, Pamela J. *Langkah dasar dalam perencanaan riset keperawatan* dari pertanyaan sampai Proposal Jakarta. 1998.
- Badan Pusat Statistik Sul-Sel. *Profil Kesehatan Sul-Sel*. Makassar : Dinas Kesehatan Sul-Sel. 2009.
- Darmojono Boedhi, Dkk *Geriyatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjutan)*. Edisi III Jakarta : FKUI. 2004.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang. Toha Putra 1996.
- Didik, Dwi, santoyo, dkk.2006.*Berkala kedokteran*. Vol.5 No.2.Banjarbaru: Unuversitas mangkurat.
- Gallo Joseph J, dkk. *Buku Saku Gerontologi*. Jakarta : EGC. 1998.
- Hapsah..*Faktor-faktor yang berhubungan ddengan respon lansia terhadap perubahan Psikososial lansia di Pantai Werdha Kabupaten Gowa*. Skripsi tidak dipublikasikan. Makassar. UNHAS. 2002
- [http. // Stikes Kabupaten Malang wordpress. com / 2009 / 10 / 02/ Kemandirian – pada – lansia /](http://StikesKabupatenMalang.wordpress.com/2009/10/02/Kemandirian-pada-lansia/) diakses jam 17.00 wita, 25 mei 2010).
- Nugroho Wahyudi. *Keperawatan Gerontik Edisi II* Jakarta, EGC. 2000.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi I*. Jakarta : Salemba Medika. 2003.
- Paning, salam Abdul.2006.*analisis Masalah Psikososial Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Gamandasi Kab. Maros*.Skripsi tidak dipublikasikan. Makassar:UNHAS
- Watson Roger. *Perawatan Lansia*. Jakarata, EGC. 2003.

Zainuddin Sri Kuncoro. Dukungan Sosial pada lansia. 2002.

